

様式第 1 号 (第 6 条関係)

年 月 日

新宮町長 様

新宮町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

新宮町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり、新宮町高齢者補聴器購入費助成金を申請します。

なお、本人及び世帯員の個人情報について、助成の決定に必要な確認事項は、町が保有する情報及び認定販売店に確認することに同意します。

申請者	フリガナ			
	氏名			
	住所	新宮町		
	電話番号		生年月日 年 月 日	年 月 日 年 月 日
	対象要件 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(聴覚障害)を取得(予定を含む。)していない。 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく補聴器に係る補装具費の支給を受けていない。 <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)その他の法令に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていない。		
購入を希望する販売店 (□に✓)	別紙の見積書のとおり <input type="checkbox"/> 公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店 <input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店			
交付申請額		円		
記入者 (申請者と異なる場合)	氏名		申請者との関係	
	住所		電話番号	

【添付書類】

- 新宮町高齢者補聴器購入費助成医師意見書(様式第 2 号)
- 医療機関が発行したオージオグラム(様式第 2 号の記入日前 3 か月以内のもの)
- 補聴器 1 台の購入費用に係る見積書(販売店が申請書の提出日前 3 か月以内に作成したもの)
※両耳一式で購入する場合は、片耳 1 台の金額が分かる明細等も提出してください。
- 町税に滞納がないことの証明書
※裏面同意事項にチェック及び署名がない場合は、証明書の提出が必要です。

【裏面あり】

添付資料（４）「町税に滞納がないことの証明書」に係る同意事項にチェックをお願いします。

- 私は審査に必要な情報について、公募（住民基本台帳）を閲覧・調査されることに同意します。
- 私は税務課に町税等の課税状況及び納付状況についての照会がされることに同意します。
- 私は障害者手帳等の交付状況等についての照会がされることに同意します。

年 月 日 署名 _____